

**Artigo original**

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um Estudo Qualitativo Realizado com Utentes do Hospital Geral de Chamanculo na Cidade de Maputo**

**<sup>1</sup>Fernando Mitano, <sup>1</sup>Juvenal Bazilashe Balegamire e <sup>2</sup>Moshin Sidat**

*<sup>1</sup>Faculdade de Educação Universidade Eduardo Mondlane.*

*<sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane*

**RESUMO:** Compreender as experiências e percepções sobre a gravidez na adolescência, sobretudo as relacionadas com a decisão de levar a gravidez ao termo, e os problemas sócio-económicos e de saúde vivenciados pelas adolescentes ao longo da gravidez. Trata-se duma pesquisa que parte das experiências e percepções das adolescentes sobre a gravidez, usando o método qualitativo baseado numa abordagem fenomenológica. Participaram 25 mães adolescentes com idades  $\leq 19$  anos que tiveram uma gravidez de termo. Estas mães foram recrutadas nas consultas de peso de crianças no Hospital Geral de Chamanculo e que aceitaram participar voluntariamente no estudo, após o convite. A *saturação teórica* foi tida em conta no recrutamento das adolescentes. Os resultados revelaram que as experiências e as percepções sobre a gravidez na adolescência variam de mãe para mãe, e que durante a gravidez vivencia-se o medo, incerteza, abandono escolar e até alegria pela esperança de que o filho poderá trazer-lhe felicidade. Mas, a alegria depende da relação que a mãe tiver entre ela e o autor da gravidez, a família desta com ela e a relação da adolescente com os seus parentes. As circunstâncias que levam a gravidez são múltiplas, dependendo da adolescente para adolescente. A gravidez leva ao afastamento da menina da escola, agrava a sua situação de sobrevivência caracterizada por falta de alimentação e outras necessidades básicas, apresenta risco de ter doenças e de morte, para além de dificuldades de saúde que podem ser vivenciados pela criança. Os resultados obtidos neste estudo mostram que o fenómeno da gravidez na adolescência não pode ser isolado do seu contexto, sobretudo da família, das redes da sociabilidade da adolescente e dos aspectos sócio-económicos. A gravidez na adolescência cria situações complexas para a adolescente, que podem ter efeitos negativos no seu futuro. A experiência de gravidez depende da adolescente para adolescente.

**Palavras-chave:** adolescência, gravidez, percepções e experiências.

## **TEENAGE PREGNANCY: A qualitative study performed in Chamanculo General Hospital, Maputo**

**ABSTRACT:** To understand the experiences and perceptions of teenage pregnancy, particularly those related to the decision to carry the pregnancy to term, and the socio-economic and health experienced by teenagers throughout pregnancy. It is part of a research study of the experiences and perceptions of adolescents about pregnancy, using the qualitative method based on a phenomenological approach. Participated in 25 adolescent mothers aged  $\leq 19$  years who had a full term pregnancy. These mothers were recruited during consultations weight of children in Chamanculo General Hospital and who agreed to participate voluntarily in the study, after the invitation. Theoretical saturation was taken into account in the recruitment of adolescents. The results revealed that the experiences and perceptions of teenage pregnancy vary from mother to mother, and that during pregnancy one experiences the fear, uncertainty, dropout, and even joy in the hope that the child can bring you happiness. But happiness depends on the relationship that the mother has between her and the author of the pregnancy with her and this family's relationship with his teenage relatives. The circumstances that lead to pregnancy are multiple depending on the teenager to teenager. Pregnancy leads to withdrawal from school girl, increases their survival situation characterized by lack of food and other basic necessities, presents risk of disease and death beyond health difficulties that may be experienced by the child. The results of this study show that the phenomenon of teenage pregnancy cannot be isolated from its context, especially the family of the teen networks of sociability and socio-economic aspects. The teenage pregnancy creates complex situations for adolescents, which may have negative effects on your future. The pregnancy experience depends on the teenager to teenager.

**Keywords:** adolescence, pregnancy, perceptions and experiences.

Correspondência para: (correspondence to:) [piqinamita@gmail.com](mailto:piqinamita@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública em todo o mundo, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento (WHO, 2004; LOURENÇO, 2003). Na região Sub-sahariana de África, o nascimento de crianças é de 143 em 1000 mulheres de idades compreendidas entre 15 e 19 anos. Variando de 45 nascimentos de crianças nas Maurícias a 229 na Guiné-Bissau. Este último constitui o valor mais alto do Mundo. Estudos revelam que uma em cada cinco adolescentes dá à luz em cada ano (WHO, 2004). Assim, uma proporção significativa de mulheres já passou por uma experiência da gravidez quando atinge os 20 anos de idade.

Entende-se por adolescência a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos de idade que se caracteriza por mudanças físicas e psico-biológicas graduais (OMS, (1965). Essas alterações dependem de factores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos. São sobretudo as alterações psico-biológicas que causam a instabilidade psicossocial, a ansiedade, problemas de auto-imagem, entre outros. Por seu turno, a gravidez causa profundas alterações endócrinas, somáticas e psicológicas (JORGE *et al.*, 2006). Assim, a ocorrência simultânea das mudanças corporais e psicológicas operadas através da gravidez e adolescência levaram a que Montgomery (2004) considerasse que há exacerbação dos efeitos dessas mudanças, tornando a gravidez e a adolescência períodos críticos da vida.

Vários factores concorrem para que aconteça uma gravidez na adolescência, entre eles:: pertencer a um grupo desfavorecido (LERENO, *et al.*, 1996; LORES *et al.*, 2007); possuir um baixo estatuto na hierarquia social; maior dependência da adolescente em relação aos seus pais; promiscuidade; falta de informação correcta sobre como evitar uma gravidez (LERENO, *et al.*, 1996; MOÇAMBIQUE.

MISAU, 2001; SILVA e SALOMÃO, 2003; ALEGRIA, *et al.*, 1989); falta de conhecimentos sobre os riscos de uma gravidez na adolescência; e práticas e costumes que levam aos casamentos prematuros (MOÇAMBIQUE. MISAU, 2001).

Os factores motivacionais que concorrem para a gravidez da adolescente são: o desejo de se sentir adulta e de ser tratada como tal; o desejo de ter alguém para a proteger; e finalmente o desejo de assumir uma responsabilidade especial (ALMEIDA, 1998; SPEAR, 2001). O facto de ter filhos para algumas adolescentes pode representar a expressão de poder e de compensação de outras faltas. Pode também, em alguns casos, fortalecer a relação entre a adolescente e os seus pais ou a comunidade onde ela vive (CASTRO *et al.* 2004).

Alguns estudos sobre as consequências da gravidez na adolescência mostram que a gravidez traz alguns problemas relacionados com conflitos sócio-familiares, interrupções dos estudos e outras repercussões sócio-económicas negativas para a adolescente (PASKIEWICZ, 2001; LOURENÇO, 2003). O período de gravidez para a adolescente é referido por diversos autores como um importante factor de instabilidade na vida da jovem mãe porque leva à sua rejeição pelo anterior sistema de apoio afectivo, à marginalização face à instituição escolar e à vida profissional (FARIA *et al.*, 1996), esta última também caracterizada pela precária inserção no mundo do trabalho (BRANDÃO e HEILBORN, 2006).

A gravidez na adolescência pode levar à morte da gestante (OLIVEIRA, 1998; MACHUNGO, 2004; GOLDENBERG, *et al.*, 2005). Também pode levar à infecções urinárias, anemia (OSÓRIO, 2007; ALEGRIA, SCHOR e SIQUEIRA, 1989); ameaça de parto prematuro, toxemia gravídica, parto demorado com necessidade de cesariana e

envolvendo risco de ruptura do útero, infecções uro-genitais especialmente decorrentes de partos feitos em más condições (ALEGRIA, *et al.*, 1989). Para além disso, a gravidez na adolescência também pode implicar a exclusão social, dificuldades em aceder aos hospitais por medo de represálias, por ignorância, por falta de posses e ainda devido à marginalização da gestante (OSÓRIO, 2007).

As consequências da gravidez na adolescência não só afectam a mãe adolescente, mas também o recém-nascido. Os filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso à nascença e, consequentemente, uma maior probabilidade de morrer (GOLDENBERG, *et al.*, 2005). As crianças podem também ter problemas de desproporção céfalo-pélvica. O baixo peso referido da criança pode levar a morbi-mortalidade perinatais. A prematuridade da criança é considerada aquela que ocorre com uma gestação abaixo de 37 semanas (GOLBENBERG *et al.*, 2005).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública muito sério em Moçambique. Dados do Inquérito Nacional e de Saúde (2003) revelam que 41% de adolescentes entre 15 e 19 já são mães ou pelo menos tiveram uma grávida. A gravidez e a maternidade precoces em Moçambique levam a adolescente à vivências de dificuldades sociais, económicas e principalmente de saúde tanto para ela como para a criança recém-nascida. Por isso, achamos importante levar a cabo este estudo com o propósito de: compreender as experiências e as percepções sobre a gravidez na adolescência. Essencialmente, pretende-se responder às seguintes questões: quais são as experiências e percepções das adolescentes que tiveram uma gravidez de termo? Como é que os factores sócio-económicos e culturais contribuíram para a decisão de levar a termo a gravidez?

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo foi feito no Hospital Geral de

Chamanculo, na Cidade de Maputo, Moçambique entre os meses de Março e Junho de 2009. Este local foi escolhido por conveniência, dado possuir uma maternidade e ter também um serviço de consultas de atendimento de crianças - incluindo a consulta de peso de crianças. Estes dois locais foram vistos como potenciais para aceder às mães adolescentes. Contudo, porque se pretendia arrolar para este estudo as mães adolescentes que tivessem tido gravidez de termo, achou-se conveniente procurá-las na consulta de atendimento de crianças. Assim, todas as mães adolescentes elegíveis para este estudo foram abordadas nas consultas de peso de crianças, caso cumprissem os requisitos de elegibilidade estabelecidos para este estudo, que foram: ser uma jovem adolescente com idade inferior ou igual a 19 anos e que tenha tido uma gravidez de termo; ter a sua criança a ser acompanhada nas consultas de peso naquele hospital; e aceitar participar voluntariamente no estudo, quando convidada para tal.

O pessoal da saúde em serviço no local onde decorreu o estudo foi informado sobre o estudo e apoiou na divulgação do estudo junto das mães que aguardavam as consultas. Aquelas que foram consideradas elegíveis foram abordadas pelo investigador que forneceu mais detalhes sobre o estudo. As que aceitaram foram convidadas pelo investigador para participarem numa entrevista agendada por consenso. As mães adolescentes foram sendo assim recrutadas até se alcançar a *saturação teórica* que consistiu na suspensão da inclusão de novas participantes quando os investigadores ficaram com a percepção de que a informação recolhida começava a ser repetitiva ou quando tiveram a percepção de que não surgiam novos assuntos durante as últimas entrevistas efectuadas no âmbito deste estudo.

Participaram no estudo 25 mães adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os

19 anos, dentre as quais três tinham 15 anos; quatro tinham 16 anos; cinco tinham 17 anos; sete tinham 18 anos e finalmente seis tinham 19 anos.

Das 25 mães adolescentes entrevistadas, 11 tinham dois filhos, o que quer dizer que estas adolescentes eram mães pela segunda vez e as restantes eram mães pela primeira vez. Apenas uma das entrevistadas tinha o primeiro ciclo do ensino secundário e cinco continuavam a estudar no curso nocturno e as restantes tinham abandonado os seus estudos.

Das 25 mães adolescentes entrevistadas 16 viviam maritalmente e as restantes viviam com os pais ou outros familiares. Todas as mães entrevistadas eram residentes nos bairros suburbanos da cidade de Maputo.

As entrevistas tiveram lugar num gabinete na Unidade Sanitária. Este espaço era relativamente confortável e permitiu que o processo de entrevista pudesse decorrer com a devida privacidade e conforto para as entrevistadas.

Nesta investigação foi utilizado um guião de entrevista constituído por quatro tópicos seleccionados com base na revisão da literatura sobre o assunto. Assim, os tópicos foram os seguintes: As experiências e percepções sobre a gravidez; Reacção dos familiares, amigos e parceiro no contexto da gravidez; Dificuldades enfrentadas durante a gravidez; Experiências e percepções sobre os cuidados recebidos ao nível da Unidade Sanitária

As entrevistas foram gravadas para ajudar os investigadores a prestar maior atenção às respostas das entrevistadas em vez de se preocuparem em tirar notas. A gravação era registada como anónima de modo que não fosse possível a sua identificação por outras pessoas. Antes do início da entrevista foi pedido às mães adolescentes para ficarem à

vontade, a fim de que melhor partilhassem com o pesquisador as suas experiências e percepções durante a entrevista. A entrevista foi conduzida pelos pesquisadores.

Tratando-se de um estudo qualitativo a análise dos dados foi efectuada com recurso ao **método de análise fenomenológica** proposto por Giorgi (1985). Esta abordagem qualitativa fenomenológica pareceu-nos ser a mais apropriada para dar resposta à pergunta que esta pesquisa coloca no centro do seu trabalho, permitindo também compreender as experiências e percepções sobre a gravidez na adolescência a partir das pessoas que viveram essas mesmas experiências.

Este método, segundo Giorgi (1985) obedece a quatro passos claros para análise de dados que são: **1º Passo:** foram feitas múltiplas leituras após as transcrições a fim de tentar compreender o fenómeno em estudo duma forma geral. **2º Passo:** foram identificadas unidades significativas com base em aspectos considerados relevantes, no âmbito do fenómeno em estudo. Unidades significativas foram consideradas as partes/sequências das transcrições que parecem importantes para o investigador no contexto do fenómeno estudado. Assim, no contexto específico deste estudo, procurou-se identificar nas transcrições segmentos que se referiam de algum modo às experiências e às percepções das entrevistadas sobre o fenómeno em estudo. Foram anotadas com maior rigor as experiências e percepções individuais das mães adolescentes. **3º Passo:** consistiu na transformação das unidades significativas em linguagem técnica procurando enfatizar o fenómeno investigado. **4º Passo:** consistiu na busca de uma síntese das unidades significativas transformadas numa estrutura consistente procurando captar as experiências e as percepções da gravidez.

A realização do estudo só foi possível depois



da aprovação pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde de Moçambique. Todas as adolescentes que tinham idade igual ou superior a 18 anos assinaram o consentimento livre e esclarecido e aquelas que tinham uma idade inferior, para participar do estudo, para além do seu consentimento, tiveram que ser autorizadas pelos seus parentes acompanhantes que, por sua vez, assinaram o consentimento. E, assim, foram garantidos os princípios básicos de boas práticas em pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

### Principais Categorias Significativas

Da análise da entrevista foram identificadas quatro categorias significativas: vivência da gravidez; o papel da família, amigos e parceiro na gravidez; dificuldades na gravidez; dificuldades como mãe adolescente. Para a elaboração de unidades significativas os pesquisadores basearam-se em dois momentos: no *relato ingénuo*, que consiste na gravação dos relatos do sujeito na sua forma original, sem alterar a grafia ou substituir os termos e na *identificação de atitudes*, que consiste em não perder de vista o sentido geral do discurso do fenómeno pesquisado; o que pode ser conseguido através de várias leituras de depoimentos dos sujeitos em estudo, captando o sentido através da selecção de passagens mais ricas do discurso do sujeito, (MORREIRA, *et al.* 2004).

### Vivência da Gravidez

As 14 mães que tiveram a experiência de gravidez pela primeira vez relataram as seguintes experiências negativas: medo, tristeza, vergonha, sensação de insatisfação, interrupções de estudos (escola), rejeição pelos pais ou pelo parceiro.

Durante a minha gravidez senti muito medo, porque tinha muita incerteza do que fazer com a barriga. Para além disso, sentia muita vergonha no meio das minhas colegas da minha idade que não estavam grávidas, por

isso abandonei a escola. E também andava triste (Mãe com um filho, 16 anos de idade, vivia maritalmente).

Entretanto, cinco das entrevistadas referiram terem vivido experiências que se podem considerar como positivas: o apoio dos familiares do parceiro responsável pela gravidez, sentimentos de maior responsabilidade, alegria por ter concretizado o sonho e de ter um filho, como se pode ilustrar no seguinte trecho:

Quando fiquei grávida me senti bem, porque os familiares do meu namorado ficaram interessados com a minha gravidez, porque iria lhes dar o filho e eu fiquei feliz, porque teria alguma segurança para sustentar a minha filha (Mãe com um filho, 16 anos de idade, vivia maritalmente).

Dentre as entrevistadas, seis referiram ter tido vivências que se podem considerar como uma mistura de aspectos positivos e negativos como a citação abaixo ilustra:

Tive muito medo com a minha gravidez, medo dos meus pais saberem, medo do que poderia acontecer na minha vida, se podia morrer ou não. A minha sogra é que me ajudou a manter a gravidez. Achei positivo por manter a gravidez, porque tinha o meu namorado que queria o filho. Deveria agradar a ele como pai (Mãe com um filho, 16 anos de idade, vivia maritalmente, órfã do pai).

Apesar de temores ou receios de levar a gravidez ao termo, quatro entrevistadas fazem referências às estratégias utilizadas para superar esses receios como ilustra a citação abaixo:

Quando fiquei grávida senti-me mal, porque era a primeira gravidez, mas depois me acostumei. Eu soube que estava grávida quando não apanhava a menstruação do mês seguinte. Consegui ultrapassar o estado de tristeza, porque as pessoas foram-me aconselhando. Quando fiquei grávida deixei de brincar. Os meus amigos foram-me ajudando ao longo da gravidez (Mãe com um filho, 17 anos de idade, vivia maritalmente, órfã de pais).

Apesar de todas as entrevistadas terem tido

uma gravidez de termo, 16 tinham pensado em interromper a gravidez, como refere a citação que se segue:

Quando fiquei grávida tive medo até queria tirar a gravidez, mas não consegui. Tentei tirar numa clínica, mas não consegui, porque o medicamento que me deram para tomar não deu efeito, mas fiquei doente durante duas semanas e nessa altura saía um pouco de menstruação, mas nunca a minha gravidez se destruiu (Mãe com um filho, vivia maritalmente, órfã dos pais, tinha 15 anos de idade).

Das 11 mães adolescentes que vivenciaram o fenómeno da gravidez pela segunda vez, seis mostraram uma alteração da percepção da mesma, entre a primeira e a segunda gravidez, revelando nestas sentimentos de maior responsabilidade, de aceitação da gravidez e de intencionalidade, como é demonstrado na narrativa abaixo:

Na primeira gravidez fiquei triste e com vergonha na escola, mas nesta segunda já esperava que algum dia aconteceria. Nesta segunda gravidez, recebi muita ajuda dos meus pais, do meu parceiro e da minha irmã. Todos estiveram a favor da minha gravidez. Muitas das minhas amigas também têm bebés. Agora não há vergonha de ter dois ou mais crianças sem pai presente (Mãe com dois filhos, 16 anos de idade, solteira, vivia com os pais).

Quando fiquei grávida senti-me assim (... sem palavras...) ele propôs-me tirar a gravidez, mas preferi deixar e não tirar. Mas ele disse-me que se não fizer o aborto não iria assumir. Assim, nunca assumiu até hoje. Mesmo na primeira gravidez também foi um erro. Assim os meus pais não querem saber nada de mim. A gravidez ajudou-me a mudar o meu comportamento. Preferi ter filha ao fazer aborto, porque tinha medo de morrer (Mãe com dois filhos, era solteira, órfã do pai, tinha 19 anos de idade).

Os cuidados recebidos ao nível da Unidade Sanitária (US) também fazem parte das experiências vividas durante a gravidez e contribuem para a percepção da mesma por parte da adolescente gestante. Por outro lado, os mesmos cuidados podem contribuir

para a melhoria da auto-estima e da decisão de levar a gravidez ao termo. Assim, os cuidados recebidos na US são vivenciados pelas jovens adolescentes de diferentes formas. É notório pelas descrições delas a referência a vários momentos da gravidez em que procuraram os cuidados médicos, a regularidade com que iam às consultas e o processo de atendimento nos cuidados pré-natal.

Todas as entrevistadas que tiveram a gravidez pela primeira vez referiram terem feito a primeira consulta entre o 2º e/ou 3º trimestre da gravidez. A maior parte destas adolescentes (16 adolescentes) tiveram a primeira consulta pré-natal ao 6º mês da gravidez.

Fui a primeira consulta com 6 meses de gravidez, porque tinha medo de ser insultada pelas enfermeiras, uma vez que eu sou nova então acabei indo aos 6 meses de gravidez, (...) (Mãe com um filho, 15 anos de idade, vivia maritalmente).

Uma das entrevistadas que ficou grávida pela segunda vez, referiu que na primeira gravidez foi ao hospital por motivos de malária, enquanto que na segunda foi logo nos primeiros meses sem receios, como se pode ilustrar no seguinte trecho:

Na minha primeira gravidez precisei de ir ao hospital, porque tive malária e a enfermeira que me atendeu perguntou-me se tinha a ficha de gravidez eu disse que não. Assim, ela me mandou para fazer consulta, porque esperava que ela me rejeitasse porque eu era nova, mas na segunda gravidez fiz a primeira consulta da minha gravidez nos primeiros meses (Mãe com dois filhos, 17 anos de idade, vivia maritalmente).

No que concerne ao atendimento hospitalar não há diferenças entre as mães adolescentes que tiveram a gravidez pela primeira vez e aquelas que tiveram a gravidez pela segunda vez. Assim, 18 mães entrevistadas mostraram ter vivido experiências de atendimentos que lhes parecem ser positivas segundo os

trechos em citação:

No hospital fui bem atendida. Eu esperava ser insultada por ser uma menina nova mas não aconteceu, fiquei na bicha de outras mulheres grávidas, quando chegou a minha vez fui atendida e fui para casa. Assim, a enfermeira viu a minha barriga e mandou-me voltar no mês seguinte sem ter-me insultado como eu esperava (Mãe com um filho, vivia maritalmente, tinha 16 anos de idade).

Após a primeira consulta pré-natal, as jovens envolvidas no estudo referem que deram continuidade às consultas subsequentes até ao parto como ilustra a citação abaixo:

Fiz a primeira consulta aos seis meses de gravidez. Aqui no hospital fui bem recebida. Nunca me insultaram. Nunca faltei às consultas (Mãe com um filho, 18 anos de idade, vivia maritalmente).

### **O Papel da Família, Amigos e Parceiro na Gravidez**

Os amigos, familiares e parceiros desempenham um papel importante na vida das adolescentes. Neste contexto, entende-se por familiares as pessoas com quem a adolescente já vivia ou que cuidavam dela e que podem ser os pais, tios, irmãos, entre outros. Dentre estes, o papel dos pais parece ser o mais importante. Oito mães adolescentes entrevistadas que vivenciaram a gravidez pela primeira vez sentiram-se totalmente rejeitadas por parte dos seus pais, tendo em conta as narrativas das entrevistadas. Refira-se que não há diferenças entre as mães adolescentes que vivenciaram a gravidez pela primeira e as que as vivenciaram pela segunda vez, embora tenham sido evidenciados alguns aspectos específicos relativos a esta última situação.

O meu pai ficou muito zangado com a minha gravidez nem queria me ver em casa, mas continuei a viver com ele, fazer o quê? Aliás, a zanga dele ainda não passou, ele continuou a dizer que é um pai falhado e maldito, que Deus o amaldiçoou por ter uma filha desobediente que nem eu. Mas, a minha mãe não reagiu da

mesma maneira, primeiro zangou-se muito comigo até não queria falar comigo, mas com o tempo acabou aceitando-me e aceitou que ela seria avó, mas também as minhas tias não gostaram da minha gravidez e sempre disseram que eu era nova não podia ficar grávida (Mãe com um filho, 16 anos de idade, vivia maritalmente).

No entanto, uma mãe adolescente referiu a indiferença dos pais perante o fenómeno da gravidez que vivenciou, como se pode ver no trecho a seguir:

Quando fiquei grávida, os meus pais não ficaram surpresos, porque o meu namorado era conhecido e nós somos da Igreja (Mãe com um filho, 15 anos de idade, vivia maritalmente).

Das mães, 25 entrevistadas, 18 referiram que alguns familiares mostraram-se insatisfeitos com a situação da gravidez, como mostra a narrativa abaixo:

Quem ficou zangado foi o meu irmão e pediu-me para tirar a gravidez e eu disse que gosto muito do meu namorado e é a pessoa que decidi que seja o pai da minha filha (Mãe com um filho, 18 anos de idade, vivia maritalmente).

Das mães entrevistadas, 11 declararam terem sido aceites pelos amigos. Eis algumas das reacções favoráveis à gravidez referidas por uma mãe adolescente:

As minhas amigas aconselharam-me em não tirar a gravidez porque diziam que ter filho é bom, porque eu podia ter único filho na minha vida (Mãe com um filho, 18 anos de idade, vivia maritalmente).

Outras 14 mães adolescentes mostraram que a sua gravidez foi motivo de rejeição e exclusão por parte do seu grupo de amigos e também que estes as aconselharam a abortar. O trecho a seguir ilustra os aspectos referidos:

Os meus amigos admiraram-se da minha gravidez e pediram-me para tirar, porque diziam que ter filho é ser velha, também diziam que iria perder a escola e de facto perdi, mas não aceitei tirar, porque tirar seria aceitar tirar uma vida que Deus me deu (Mãe

com um filho, 17 anos de idade, vivia maritalmente).

No que concerne à reacção dos parceiros, as mães entrevistadas referiram diferentes reacções por parte dos seus parceiros, sendo que uns aceitaram e outros rejeitaram a gravidez. A rejeição da gravidez pelo parceiro é expressa nos trechos seguintes:

O meu namorado negou minha gravidez, porque brigamos antes de ele saber que eu estava grávida. Quando lhe quis informar aí ele disse que a gravidez não era dele e que eu deveria procurar o dono verdadeiro. Hii, sabes como os homens são nem...? (Mãe com um filho, 16 anos de idade, vivia maritalmente).

Mas nas reacções a seguir pode-se compreender que as mães adolescentes referem as reacções que podem ser consideradas positivas, nos trechos que se seguem:

Quando fiquei grávida o meu namorado aceitou a gravidez e aconselhou-me em não tirar e logo pediu aos meus pais para que eu passasse a viver na casa dos pais dele como a sua esposa. Os meus pais aceitaram e eu não tinha que negar, aceitei (Mãe com um filho, 18 anos de idade, solteira).

Em relação às mães adolescentes que vivenciaram a gravidez pela segunda vez, as reacções dos seus familiares variaram entre a indiferença e a aceitação da gravidez, ao contrário da primeira gravidez, como uma mãe adolescente referiu no trecho abaixo:

O meu pai não reagiu negativamente. Ele disse que como o meu parceiro não aceitou vamos deixar assim. Mas na primeira ele não havia reagido assim, tinha-se zangado muito (Mãe com dois filhos, 19 anos, solteira).

Para além dos pais que desempenham um papel importante na vida da mãe adolescente, as irmãs e outras pessoas mais próximas da jovem adolescente reagiram de diferentes formas. Cinco entrevistadas neste estudo que viveram pela segunda vez a gravidez referiram a atitude de aceitação por parte de familiares próximos, como ilustra o trecho a seguir:

A minha irmã não se zangou só disse-me que deveria falar com o responsável da gravidez que foi diferente da primeira vez em que me retirou da sua casa (Mãe com dois filhos, 16 anos de idade, vivia maritalmente).

Outras quatro adolescentes que foram mães pela segunda vez aludem que ficar grávida pela segunda vez constituiu um desejo e foi motivo de satisfação para ela e sua mãe, reforçando a responsabilidade da adolescente. Mas refira-se que não há diferenças entre estas e algumas adolescentes que tiveram a gravidez pela primeira vez, visto que estas últimas também referiram a satisfação e responsabilidade. Eis as narrativas das adolescentes relativas à segunda gravidez:

Quando fiquei grávida pela segunda vez a minha mãe gostou da minha gravidez porque para ela tratava-se da vinda do seu segundo neto. A minha mãe sempre me acompanhou e ela sabia que eu namorava com aquele moço (Mãe com dois filhos, 18 anos de idade, vivia maritalmente).

### **Dificuldades Enfrentadas Durante a Gravidez e como Mãe Adolescente**

As unidades significativas 3 e 4 relacionadas com dificuldades são abordadas conjuntamente uma vez que estes aspectos referidos durante a gravidez são vivenciados também pós-gravidez. Assim, as dificuldades vivenciadas pelas mães adolescentes podem ser de ordem sócio-económica e as relativas à saúde. Os aspectos ligados às dificuldades sócio-económicas incluem: falta de emprego, abandono escolar e falta de dinheiro para subsistência. Estes aspectos são vivenciados tanto por mães com experiência de um filho como por aquelas que vivenciaram a gravidez pela segunda vez:

As dificuldades que tive durante a gravidez é que eu não trabalho e meu marido também não. Desde que fiquei grávida até agora dependemos da ajuda dos meus pais, porque também os pais do meu parceiro estão desempregados (Mãe com um filho, 15 anos de idade vivia maritalmente).



Relativamente às dificuldades ligadas à saúde, 10 jovens envolvidas neste estudo relataram problemas de anemia, dores no abdômen, dores de estômago e infecções urinárias, tanto as que se foram mãe pela primeira vez como as que se foram mães pela segunda vez, como se pode verificar nos trechos a seguir:

Quando fiquei grávida tive problemas de anemia fiquei de baixa durante muito tempo no Hospital Central, e durante esse tempo passei muito mal, porque não tinha nada para comer o meu marido não trabalha e nem os pais têm emprego, é assim que vivemos a vida (Mãe com um filho, 18 anos de idade, vivia maritalmente).

Nas duas grávidas tive problemas de coluna vertebral, passei todo o tempo da gravidez a sentir dores (Mãe com dois filhos, 16 anos de idade, vivia maritalmente).

## DISCUSSÃO

O presente estudo mostra que as vivências da gravidez estão relacionados com o contexto familiar de cada adolescente, incluindo a segunda gravidez para algumas gestantes. Este facto vem também referido na literatura que considera a maternidade na adolescência como uma experiência de vida plena de significados positivos e negativos para a adolescente (SILVA, 2003; MERCER, 1980; MERCER, 1985; SANTOS e SCHOR, 2003).

As narrativas de experiências relatadas por algumas mães adolescentes envolvidas neste estudo variam entre as que se podem considerar positivas e negativas. Como exemplo das experiências positivas destacam-se: a concretização do desejo de ter filho e a alegria, esperança, responsabilidade e crescimento ocasionados pela gravidez, sobretudo para aquelas que vivenciaram o fenómeno gravidez pela segunda vez. Segundo Almeida (1987) na gravidez vivencia-se o desejo de ser adulta e de ser-se tratada como tal, o desejo de ter alguém para lhes proteger, o desejo de assumir uma responsabilidade especial e a

esperança de que o filho lhes dê amor. Um estudo feito por Lings (2004) intitulado: *Positive experiences of teenage motherhood: a qualitative study*, revela que para as mães adolescentes o facto de terem tido um filho mudou as suas vidas, permitindo-lhes crescer e tornarem-se responsáveis por si e pelos seus filhos. Dentre as experiências narradas como negativas evidenciam-se, entre outras, a vergonha, o medo, e incerteza. Para além disso, a gravidez na adolescência favorece os sentimentos de culpa, vergonha, e incerteza, pela suposta desobediência às leis sociais (JORGE *et al.*, 2006).

Esta pesquisa não procurou apurar os factores que favorecem a gravidez na adolescência mas a literatura refere os seguintes: falta de acesso a métodos anticonceptivos e falta de informação sobre a sexualidade e sobre o desenvolvimento do próprio corpo, tentativa de compreender a gravidez como forma de comprometer o namorado ou parceiro no relacionamento mútuo e carência de atenção familiar (SILVA e SALOMÃO, 2003; ARAÚJO, 1996; GAUDERER, 1996; GUIMARÃES e COLLI, 1998).

Estar grávida na adolescência tem-se mostrado um processo complexo, não somente ao que respeita à tomada de decisão sobre a própria gravidez, especialmente quando se trata da primeira gravidez no caso em que esta é a primeira. Contudo, também as mães que viveram a gravidez pela segunda vez passaram por este processo de tomada de decisão, tendo o tipo de experiência vivida durante a primeira gravidez influenciado a sua decisão. Entretanto, para se tomar uma decisão de levar a gravidez ao termo há vários factores que influem positivamente, como por exemplo: o desejo de ter um filho, o apoio por parte dos familiares e das outras adolescentes que já passaram por

experiências de gravidez e do parceiro responsável pela gravidez. Este fenómeno também foi um dado importante no estudo feito por Frizzo *et al.* (2005), em que todas as adolescentes afirmaram que o companheiro gostou de saber de que iria ser pai, tendo assim apoiado a gravidez. Também a aceitação da gravidez pelo parceiro é um factor importante para a adolescente tomar a decisão de levar a gravidez ao termo ou não. É um facto, como referiram os autores Jorge *et al.* (2006), que a jovem grávida busca no namorado, uma ajuda para tomar uma decisão importante: abortar ou não, que é a primeira questão que se coloca nestas circunstâncias.

Em relação à reacção dos familiares das adolescentes em estudo, pode inferir-se que cada família reage de diferentes formas dependendo da situação. Algumas mães adolescentes foram bem aceites pela sua família e pelo seu parceiro. Este facto corrobora o estudo feito por JORGE *et al.* (2006) que afirma que as reacções familiares variam de família para família. Por seu turno, outras mães sentiram-se rejeitadas pelo seu próprio pai e foram expulsas de casa. Outras ainda foram forçadas a casarem-se precocemente, como forma de o pai ou a pessoa de quem depende “livrar-se” dela. Na gravidez há conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a rejeição pela família, abandono pelo parceiro, discriminação social, ao afastamento dos grupos da sua convivência (NETO, 2007). Todos estes factores interferem na estabilidade emocional da mãe adolescente.

Um dado importante que ressalta deste estudo é que algumas mães adolescentes entrevistadas interromperam os seus estudos, umas no ensino primário, outras no primeiro ciclo do ensino secundário e uma no segundo ciclo do mesmo. Todas elas foram forçadas a abandonar a escola devido a

questões ligadas à sua saúde ou por terem sido forçadas a isso pelos responsáveis das escolas ou porque, tendo sido transferidas para o curso nocturno, não prosseguiram os estudos. Um estudo sobre a *Socialização escolar: educação familiar e escolar e violência de género nas escolas* feito por Osório (2007), na cidade de Maputo e Zambézia refere que a gravidez é uma realidade que pode ter implicações como o abandono e desistência escolar, o que, segundo a argumentação dos dirigentes de educação, pode servir como punição das alunas grávidas.

Todas as mães envolvidas no estudo referiram dificuldades para se alimentarem convenientemente e para alimentar o filho, uma vez que se encontravam desempregadas. As adolescentes que dão à luz têm menos probabilidade de encontrar um emprego estável (SPRINTHAL e COLLINS, 1999). Frizzo *et al.* (2005) defendem que uma das consequências sociais da gravidez é a restrição das possibilidades de futuras melhorias nas condições sócio-económicas das adolescentes, porque elas não encontram actividades de rendimento para se sustentarem.

A outra dificuldade enfrentada pelas adolescentes está relacionada com a sua saúde. Algumas participantes neste estudo afirmaram terem tido alguns problemas relativos à saúde, tais como: anemia, dores do abdómen e infecções urinárias. Na verdade, a gravidez da adolescente comporta riscos para a saúde e complicações perinatais e neonatais, (GOLDENBERG *et al.*, 2005). Das mães adolescentes que viveram a gravidez pela primeira vez algumas fizeram a primeira consulta pré-natal no primeiro trimestre da sua gravidez, outras no segundo e outras ainda no terceiro trimestre da gravidez. Este recurso tardio aos cuidados médicos resulta da tentativa de encobrir a gravidez dos pais e do círculo social que frequentavam (escola, igreja, hospital etc).

Um estudo feito por Amarray *et al.* (1998) revelou que o diagnóstico da gestação das entrevistadas foi tardio, quase sempre após os três primeiros meses de gestação. Um outro dado importante neste estudo é que todas as mães após a primeira consulta pré-natal não faltaram às consultas subsequentes, o que provavelmente revela terem encontrado um clima de atendimento e acompanhamento favoráveis, tal como referiram todas as entrevistadas que foram tratadas no Hospital Geral de Chamanculo desde a primeira consulta até à consulta de peso de crianças. Contudo, o facto das entrevistas terem tido lugar neste hospital pode constituir um enviesamento em relação a este aspecto.

Os resultados deste estudo não são generalizáveis por tratar-se de um estudo qualitativo que apenas explorou as vivências das mães envolvidas no estudo e essa informação pode não espelhar necessariamente a experiência de todas as mães adolescentes da Cidade de Maputo ou do país. Porém, este estudo traz resultados importantes que podem contribuir não só para o melhor entendimento do fenómeno da gravidez na adolescência, mas também servir de fonte de evidência para a definição de estratégias de prevenção da gravidez na adolescência.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenómeno da gravidez na adolescência não pode ser isolado do seu contexto, sobretudo da família, das redes da sociabilidade da adolescente, bem como dos aspectos sócio-económicos. A gravidez na adolescência cria situações complexas para a adolescente que pode ter efeitos negativos para o seu futuro. Daí que a prevenção da gravidez na adolescência deve ser privilegiada nas actividades de promoção e de educação para a saúde. Por outro lado, deve dar-se prioridade ao acesso aos métodos anticonceptivos e educar os jovens adolescentes de ambos os sexos para a importância do seu uso na

planificação da gravidez.

Alguma atenção particular deve ser também prestada às adolescentes grávidas nas consultas pré-natais e deve ser incrementado o fornecimento de informações sobre os cuidados a prestar ao bebé após o seu nascimento. Um bom aconselhamento pode contribuir para prevenir futuras gravidezes ainda durante a adolescência, como foi observado no caso de algumas participantes neste estudo.

Estudos futuros, por exemplo do tipo epidemiológico ou populacional, podem ajudar a perceber melhor a dimensão do problema ao nível provincial ou nacional e contribuirão para colmatar a escassez de evidências ou de informação existente actualmente.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEGRIA, *et al.* Gravidez na adolescência: estudo comparativo **Revista saúde pública**, v. 23, n. 6, p. 473 -477, 1989.

ALMEIDA, J. M. R. **Adolescência e Maternidade**. Lisboa: Fundação Caloste Gulbenkian, 1987.

CRESWELL, J. W. **Qualitative inquiry and research design: choosing an five traditions**. London: SAGE Publications, 1997.

DARROCH, J. C. *et al.* Differences in Teenage Pregnancy rates among five developed Countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. **Family Planning Perspectives**, v. 33, n. 6, p. 244 – 258; 281, 2001.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

DEMBO, M. H.; LUNDELL, B. Factors effecting adolescent contraception. **Adolecent**, v.16, n. 56, p. 657 – 664, 1979.

DUARTE, *et al.* Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades

- intra-urbanas. *Revista Panam. Salud. Publica/Pan am. J. Public Health*, v. 19, n. 2, 1992
- FARIA *et al.* Mães adolescentes: alguns aspectos da sua inserção social. **Revista de Epidemiologia**, v. 10, 4, p. 9 – 14, 2006. (Supl.).
- FRIZZO, *et al.* Aspectos Psicológicos da Gravidez na Adolescência. **Psicologia**, v. 36, n.1, p. 13 -20, 2005.
- FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 85 – 92, 2004.
- GAMA, S. G. N. *et al.* Experiências de gravidez na adolescência: fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, 1v. 8, n. 1, p. 153 – 161, 2000.
- GASPAR, M. C. **Moçambique**: Inquérito Demográfico e de Saúde 1997. Maputo: Instituto Nacional de Estatística, 1998.
- GIORGI, A. **Psychology as a human science**: a phenomenologically based approach. New York: Harper & Row, 1970.
- GIORGI, A. Sketch of a psychological phenomenological method. In: GIORGI, A. (org.). **Phenomenology and psychological research (8-22)**. Pittsburg: Duquesne, 1985.
- GIORGI, A. Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. **Análise Psicológica**, v. 24, n. 3, p. 353 – 361, 2006.
- GOLDENBERG, *et al.* Gravidez na adolescência pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1077 - 1086, Jul-Ag. 2005.
- JOFFILY, S. M. L. C.; COSTA, L. F. É possível prevenir a gravidez?, 2008. Disponível em: [www.psicologia.cxom.pt](http://www.psicologia.cxom.pt). Acessado em: 23 de Agosto de 2009.
- JORGE M *et al.* A fenomenologia existência como possibilidade de compreensão das vivências da gravidez em adolescência. **Revista Latino-am enfermagem**, v.14, n. 6, p. 907 – 914, 2006.
- LERENO, I. Mães adolescentes: alguns aspectos da sua inserção Social. **Revista de Epidemiologia**, v.10, 4, p. 9 – 14, set. 1996.
- LINGS, P. Positive experiences of teenage motherhood: a qualitative study. **British Journal of General Practice**, n. 4, p. 66 - 73, 2004.
- LORES, *et al.* A gravidez precoce e suas implicações sociopatológica e educativa para os adolescentes, 2007. Disponível em: [http://br.monografias.com/trabalhos/a-gravidez-precoce2.shtml1.2.\\_2007](http://br.monografias.com/trabalhos/a-gravidez-precoce2.shtml1.2._2007). Acesso em: 27 de Setembro de 2008.
- LOUREIRO, L. M. J Adequação de rigor na investigação fenomenológica em enfermagem-crítica, estratégias e possibilidades. **Revista Referência**, 2006. (Série n. 2).
- LOURENÇO, M. A. E. **A Saúde da Mulher e gravidez na adolescência: estudo comparado sobre as percursos para a vida da jovem no rio de Janeiro – Brasil e Maputo – Moçambique**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003. (Dissertação apresentada a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro).
- MACHUNGO, F. Aborto inseguro em Maputo. **Outras vozes**, 2004. Disponível em [http://www.wlsa.org.mz/index.php?-target=Tex\\_AbortoInseguro](http://www.wlsa.org.mz/index.php?-target=Tex_AbortoInseguro). Acesso em: 07 de fevereiro de 2008.
- MAKLIN, N. R. **Early adolescent pregnancy**: a search for meaning. Ann Arbor: Saint Luis University, 1992. (Phd



Thesis presented at Saint Luis University).

MERECER, R. T. Teenage motherhood: the first year. **Nurs. Res.** n. 9, p. 16 – 27, 1980.

MERECER, R.T. The process of material role attainment over the first year. **Nurs. res.**, n. 34, p 1998 -2040, 1985.

MOÇAMBIQUE. MISAU. **Moçambique: Inquérito Nacional de Saúde**, 2003. Maputo, 2005.

MOÇAMBIQUE. MISAU. **Política e estratégia de saúde sexual reprodutiva de adolescentes**. Maputo, 2001. Versão Preliminar

MOÇAMBIQUE. MISAU. **Saúde Reprodutiva, PF, DTS e SIDA: Manual para o Agente Comunitário da Saúde**. Maputo, 2002.

MONTGOMERY K. S Planned adolescent pregnancy: themes related to the pregnancy. **Perinatal education**, v. 13, n. 4, 2004.

MONTGOMERY, K. S. Creating consistency and control out of Chaos: a qualitative view of planned pregnancy during adolescent. **Perinatal Education**, v. 9, n. 4, 2000.

MORREIRA, W. W. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **Revista de Ciência e Movimento**, v. 13, n. 4, p. 107 – 114, 2005.

NETO, F. R. G. X. Gravidez na Adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279 – 85, 2007.